

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LEZIANI NASCIMENTO CORREA

**RODAS DE CONVERSA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

**PARANAGUÁ
2011**

LEZIANI NASCIMENTO CORREA

**RODAS DE CONVERSA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA
GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Projeto técnico apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Paraná,
como requisito parcial para obtenção do Título de
Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Marilene Loewen Wall

**PARANAGUÁ
2011**

TERMO DE APROVAÇÃO

LEZIANI NASCIMENTO CORREA

RODAS DE CONVERSA: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Projeto técnico apresentado para obtenção do Título de Especialista em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná pela seguinte banca examinadora.

Orientadora: _____
Prof^a. Dr^a Marilene Loewen Wall

Prof: _____

Prof: _____

Paranaguá, 26 de novembro 2011.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, por tudo.

Ao meu esposo Francisco pela paciência e força nas horas difíceis.

Aos meus filhos Franciani e Asafe pela compreensão em minha ausência.

A minha orientadora Marilene pelo apoio.

A Tirza minha tutora pelo incentivo e cuidado.

Aos meus amigos do Hospital Regional de Ponta Grossa pelas trocas de plantão.

A minha amiga, Enfermeira Maria Helena pelo incentivo nas horas difíceis quando morava em Ponta Grossa.

Aos meus amigos do Hospital Regional de Paranaguá pelo incentivo.

Aos funcionários da Unidade de Saúde Rodrigo Gomes pela atenção e ajuda.

“A verdadeira riqueza se consegue com sabedoria”. Provérbios 24.3

CORREA, L.N. **Rodas de conversa, estratégia de promoção e prevenção da gravidez na adolescência.** 16 f. Programa de Pós Graduação em enfermagem. Setor Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Paranaguá. 2011.

RESUMO: Trata-se de um projeto direcionado a gestante adolescente cadastradas na Unidade ESF Rodrigo Gomes, tendo como objetivo realizar rodas de conversa a fim de sensibilizá-las sobre o risco da reincidência de gravidez. O projeto será implantado na Unidade de Saúde Rodrigo Gomes na cidade de Paranaguá, na Ilha de Valadares, onde a equipe de ESF dará suporte na atuação deste projeto. Esta Unidade tem atendido a população de jovens mães, que está aumentando nitidamente. Diante deste quadro a adolescente fica mais vulnerável diante da sociedade tendo que tomar decisões importantes nesta fase, desconhecendo a realidade da situação. Conclui-se que realmente há uma necessidade de intervir no atendimento a estas adolescentes para poder estar contribuindo com a educação em saúde.

Palavras-chave: Gestante; adolescente; rodas de conversa; prevenção.

ABSTRACT

It is a Project aimed at teen registered in the pregnancy Unit ESF Rodrigo Gomes. Aiming to make rounds of conversation in order to sensitize them about the risk of recurrence of pregnancy. The project will be implemented at the Health Unit Rodrigo Gomes in the city of Paranaguá on the Island Valadares, where the ESF will support staff in the performance of this project. This unit has served the population of young mothers, is increasing sharply. Faced with this situation the teen is most vulnerable in society having to make important decisions at this stage, ignoring the reality of the situation. We conclude that there really is a need to intervene in the care of these adolescents to be able to be contributing to health education.

Keywords: Pregnant; adolescent; talk the talk, prevention.

LISTA DE SIGLAS

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PMPGUA – Prefeitura Municipal de Paranaguá

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMATICA.....	9
1.2 OBJETIVO GERAL.....	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	9
2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA.....	9
3 METODOLOGIA.....	13
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA.....	13
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	13
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
5 PROPOSTA.....	14
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	14
5.2 PLANO DE INPLANTAÇÃO.....	15
5.3 RECURSOS ESPERADOS.....	16
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	16
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS.....	16
6 CONCLUSÃO.....	17
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

Este projeto é direcionado as adolescentes grávidas da Unidade de Saúde Rodrigo Gomes, a cada ano vêm aumentando o número de gestações em adolescentes nesta unidade.

Um dos problemas de importante relevância entre os adolescentes compreende a gravidez neste período da vida em razão das descobertas, com muitas dúvidas e angústias sobre si mesmas e sobre o mundo, desafios e experimentações que levam a prazeres e riscos nesta faixa etária.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Realizar rodas de conversas com adolescentes gestantes a fim de sensibilizá-las sobre o risco da reincidência de gravidez.

1.3 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

O projeto técnico justifica-se pela importância de acolher a jovem mãe e viabilizar de forma criativa o acesso as informações que possam permitir a interação com a equipe multiprofissional evitando assim a reincidência da gravidez, a Unidade de Saúde Rodrigo Gomes tem atendido a população de jovens mães, que está aumentando nitidamente. Diante deste quadro a adolescente fica mais vulnerável diante da sociedade tendo que tomar decisões importantes nesta fase, desconhecendo a realidade da situação.

2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

A adolescência, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende a faixa etária de 10 a 19 anos (OMS, 1995). Já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o adolescente é considerado como o indivíduo com idade compreendida entre 12 e 18 anos (BRASIL, 2006a).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2.000), 700 mil mulheres de 10 a 19 anos tornam-se mães a cada ano, totalizando 265 do total de partos feitos entre esta faixa etária de idade. No Brasil são internadas por dia 150 adolescentes entre 10 a 19 anos em virtude de abortos provocados. O aumento

relativo da participação da gravidez na adolescência. Principalmente nas regiões menos desenvolvidas economicamente do Brasil.

A gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública no Brasil, considerada como uma crescente e verdadeira epidemia, a qual acarretando complicações obstétricas para a gestante e o concepto, interrompe seus estudos, abandonando o sonho da formação profissional e seus projetos de vida. E para a criança que nasce nestas condições, também apresenta maiores riscos para baixo peso ao nascer, podendo sofrer rejeição, abandono, preconceito e ou violência.

Para Gurgel et al (2008), a gravidez na adolescência pode produzir efeitos nocivos a saúde da mãe e do concepto contribuindo para manutenção da pobreza. Quando essa ocorre na faixa etária de 10 a 14 anos, os transtornos são ainda maiores, pois a maior parte não é planejada, sendo interrompida pelo aborto, praticado freqüentemente, em condições de grande risco, resultando em complicações e graves seqüelas, podendo levar ao óbito desta adolescente.

Silva e Tonete (2006) reafirmam que a gravidez precoce pode prejudicar seu físico ainda imaturo e seu crescimento normal. E que essas adolescentes estão sujeitas a complicações obstétricas e recém nascidos de baixo peso, além de ter repercussões no âmbito psicológico, sócio cultural e econômico que afetam a jovem, a família e a sociedade.

Um estudo realizado por Telma e Larissa (2006) mostra que o perfil epidemiológico de adolescentes grávidas atendidas no pré natal de um hospital universitário no estado do Rio de Janeiro é de 36.962 partos em mulheres adolescentes e que o ser humano esta se desenvolvendo com mudanças biológicas, psicológicas e sociais ainda não bem estruturadas, porém com a superposição da gestação potencialmente acarretando uma sobrecarga física e psíquica, especialmente para adolescentes aumentando a vulnerabilidade aos agravos materno-fetais e psicossociais. Sendo que o Ministério da Saúde constatou a ocorrência de 3.035.096 nascimentos com 21,8% de mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos.

Segundo Yazlle (2006) a gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública, é comum e na maioria das vezes inevitável, esta diretamente relacionada às seqüelas negativas para adolescentes que se tornam grávidas e para seus filhos. Comparados com filhos de mulheres não adolescentes, os filhos de adolescentes tem maior índice de baixo peso ao nascimento, mortalidade infantil

aumentada, pior desenvolvimento cognitivo, e se mulher, tem risco de probabilidade de ficar grávida na adolescência.

Pela situação precária em que ocorre esta concepção e gravidez, esta adolescente está exposta a problemas como: pré-eclampsia, eclampsia, Síndrome de Hellp estão associadas à toxemia gravídica, anemia, prematuridade, ganho de peso insuficiente, infecção urinária, DST, desproporção céfalo-pélvica, até complicações puerperais;

Estas complicações confirmando que a gravidez na adolescência torna-se cada vez mais preocupante para o desenvolvimento da adolescente. Com o adolecer a dependência da família, conflito de identidade e amadurecimento da sexualidade novas posturas tem que ser consideradas.

No Brasil tem ocorrido uma série de transformações com as políticas públicas como proposta surge o Programa de Saúde a Família que hoje é chamado de ESF (Estratégia de Saúde da Família), criado para reorganização os serviços de saúde. No que se diz respeito à saúde do adolescente esta equipe identifica diferentes comportamentos nesta faixa etária muitos deles podem ser de risco para os mesmos como: a gravidez precoce e indesejada, o aborto.

Diante disto constata-se que a gravidez repercutirá em vários aspectos na vida desta adolescente, uma vez que a evasão escolar poderá ser temporária ou definitiva. Além do abandono escolar e diminuição das chances no mercado de trabalho, Damiani (2005, p.150) enfatiza as conseqüências negativas de uma gravidez na adolescência, refere que uma gestante jovem pode apresentar insatisfação, baixa auto-estima, rejeição social, ansiedade, depressão, frustração.

Com tantos acontecimentos a adolescente fica mais vulnerável diante da sociedade tendo que tomar decisões e fazer planos de adultos.

O processo do crescimento e desenvolvimento da adolescente leva a esta vulnerabilidade tornando-as acessíveis a situações de risco constante se não forem acolhidos por seus familiares. Fator este que leva ao comprometimento de seu futuro se não for assistido dentro do contexto familiar, pois é nesta fase elas se tornam questionadoras de conflitos existenciais.

Para Godinho et al (2000) o período de transição da infância para fase adulta é marcada por transformações físicas e psicossociais, bem como por conflitos relacionados por incertezas, inseguranças, construção e conhecimento da imagem corporal e da identificação de pares, além das instabilidades familiares e sociais.

Para Xarepe (2001, p.35) a adolescente passará por um período de reflexão, que pode ser bastante traumático e doloroso devido a sentimentos de culpa e vergonha, resultado da pressão da sociedade e da necessidade de fazer o luto.

Becker (2003, p.17) acrescenta que a evolução do jovem em direção a sua sexualidade madura e completa é um processo completo, às vezes difícil, cheios de conflitos e crises e também de momentos maravilhosos de paixão, descobertas e realização.

No Brasil, o direito a vida e a saúde são garantidas por Lei, por meio da Constituição Federal, garantindo efetivos direito da criança e adolescente. Além destas outras leis foram editadas, como a Lei Orgânica da Saúde – nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências e as leis municipais que tratam dos Conselhos Municipais de Saúde.

Ferreira et al (2007) complementa que no artigo 277 da Constituição de 1988 em relação aos aspectos legais que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança e ao adolescente, o direito a vida , a saúde e educação.

Diante do exposto, há necessidade de uma nova intervenção para a gestante, pois com o início de várias transformações em seu corpo a jovem mãe inicia uma nova fase em sua vida, no seu crescimento, na sua vida emocional, social e relações afetivas necessitará de apoio profissional da saúde. Visto que a gravidez e adolescência são períodos distintos de transições existenciais sendo que quando ocorrem juntas acarretam sérias conseqüências, no decorrer desta fase ainda nesta fase há cobrança por parte de familiares, gerando assim a violência física, sexual, psicológica neste período.

Assim, tem-se como proposta de intervenção realizar estratégia de tipo roda de conversas para promover a educação, evitar a reincidência da gravidez, aproximar e apoiar as mesmas neste período em que se encontram. As rodas de conversa apoiam-se na proposta dos círculos de cultura de Paulo Freire (1970), a partir da qual, a roda é mais do que a disposição física (circular) dos participantes, mas uma postura ética frente à produção do conhecimento.

Este é compreendido como uma produção social, a partir das negociações entre sujeitos críticos e reflexivos. A Roda de Conversa pretende ser, na educação de infância, um espaço de partilha e confronto de idéias, onde a liberdade da fala e

da expressão proporcionam ao grupo como um todo, e a cada indivíduo em particular, o crescimento "na compreensão dos seus próprios conflitos" (Freire, 2002, p.21).

As rodas de conversas podem ser vistas como construções dialógicas que produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, favorecendo a produção de narrativa da gestante adolescente sobre o momento em que se encontram. Interagindo assim com a realidade destas jovens mães para que as mesmas sintam-se acolhidas pela equipe ESF. Dando suporte e apoiando-as com os serviços de saúde facilitando o trabalho da equipe ESF, os profissionais podem atuar de maneira decisiva através de medidas educativas, preventivas e de acompanhamento para que o pré-natal da jovem mãe seja adequado para prevenção de intercorrências maternas e neonatais.

3 METODOLOGIA

O projeto será implantado na Unidade de Saúde Rodrigo Gomes na cidade de Paranaguá onde a equipe de ESF dará suporte na atuação deste projeto.

Sendo o objetivo realizar rodas de conversas com gestantes adolescentes devido à incidência de gravidez nesta faixa etária. Onde a enfermeira poderá atuar como coordenadora destas rodas de conversas contando com uma equipe multiprofissional como suporte.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O projeto será desenvolvido na Ilha dos Valadares que se situa a distância de 400 metros do centro da cidade de Paranaguá. Estando unidos por meio de uma passarela a qual trouxe comodidade ao povo da ilha, não permite trânsito de automóveis, somente ambulância da prefeitura. O atendimento a população é através do Centro de Saúde Rodrigo Gomes, situado na vila bela,s/n.Fone:34202840.Mantido pela Prefeitura Municipal de Paranaguá(PMPGUA) com recursos do Governo Federal.

Sendo transformada em Unidade Estratégia Saúde da Família, as famílias são atendidas por áreas onde moram com consultas marcadas.Para maior

comodidade da população, os atendimentos para crianças, idosos, hipertensos, diabéticos e saúde mental, tendo seu dia específicos de atendimento.

O acompanhamento é realizado através de prontuário, cada médico atende 32 consultas diárias se houver necessidade de encaminhamentos para atendimento de urgência, o paciente é transportado através de uma ambulância que fica na unidade de saúde para o Hospital Regional de Paranaguá ou Unidade de Pronto Atendimento 24 HRS.(PMPGUA,2011)

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Segundo (SIAB, 2011) 515 gestantes são cadastradas no Município de Paranaguá, na Ilha dos Valadares. No último Censo (IBGE, 2000) a ilha dos Valadares apresentou uma população de 11.466 habitantes. A incidência de gestante adolescente cresce a cada dia, havendo necessidade de intervenção de uma equipe multidisciplinar na abordagem multidisciplinar. Até julho de 2011 a Ilha de Valadares conta com uma população de 1.994 famílias cadastradas, sendo que 1.857 são do sexo feminino e 787 são adolescentes de 10 a 19 anos atingindo 43% de adolescentes grávidas.(SIAB,2011).

A equipe ESF da Ilha dos Valadares conta com quatro equipes que atuam na assistência destas famílias o número estimado de adolescentes é de duas equipes. Existe quatro equipes na Ilha sendo elas: equipe Rocio, Carijó, Sete de setembro, Itibere.

5 PROPOSTA

5.1 Desenvolvimento da Proposta

Apoiar a gestante adolescente em seu período gravídico promovendo este espaço de conversa onde a mesma contará com uma equipe multiprofissional, mostram-se importante devido às transformações fisiológicas, psicológicas e sociais que irão permear toda a sua gestação, de modo a necessitar de esclarecimentos, assistência e apoio.

Acreditando que o trabalho em equipe que valoriza as atividades em grupo abordando a necessidade de uma nova intervenção utilizando estratégias educativas e terapêuticas como roda de conversas para apoio das mesmas neste período em que se encontram. Possibilitando a atuação da equipe e a caminhada para a

atuação multidisciplinar. Ajudando a reduzir o percentual de gestações nas adolescentes, ampliando as possibilidades de prevenção da reincidência da gravidez com o apoio da ESF. Desta forma a adolescente pode ser identificada em seus diferentes comportamentos, levando o profissional a ter uma abordagem transformadora para despertar o interesse desta jovem no que diz respeito a suas decisões e conflitos.

Para Juliana e Daniel (2010), as rodas de conversa oferecem espaço de fala para as adolescentes sobre assuntos até antes proibidos, permitindo a desconstrução de dúvidas e mitos e a socialização de medos e anseios.

Nesta identificação o profissional terá a oportunidade de construir uma adolescência saudável e minimizar riscos que podem levar as adolescentes a fatores de risco que elevem a incidência de mortalidade materna e neonatal.

As datas previstas para as rodas de conversa seriam na primeira sexta-feira do mês onde as gestantes estarão sendo atendidas pelo médico do ESF, facilitando a participação ativa de todas. Para a segunda roda de conversa a última sexta feira do mês, para a puérpera, contando com o apoio dos agentes comunitário de saúde para a divulgação das rodas de conversa através de convites que serão entregue na casa das gestantes.

5.2 Plano de Implantação

As rodas de conversas será na Unidade de Saúde Rodrigo Gomes onde terá como base a temática: Cuidado e desenvolvimento com o corpo, podendo ser realizada duas rodas de conversa como base no tempo de uma hora de cada roda, sendo a primeira com gestantes adolescentes no primeiro trimestre de gestação, utilizando o método de participação coletiva de debates nas quais será criada espaços de diálogos para que as adolescentes expressem seus sentimentos e também possam ouvir a experiência das outras participantes permitindo uma troca de experiência entre elas, envolvendo-as na discussão.

Com o apoio de uma equipe multiprofissional da Unidade de Saúde como: Enfermeiros, Médicos, Dentistas, Fisioterapeutas, Nutricionista, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem, agentes comunitários de saúde e será realizado numa sala destinada a reuniões.

5.3 RECURSOS ESPERADOS

Os recursos necessários para implantação e operação destas rodas de conversa seriam: funcionários da Unidade de saúde.

- Como coordenadores seriam os enfermeiros de cada área de atuação;
- Auxiliares e técnicos em enfermagem, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas no suporte;
- Agentes comunitários para lançar o convite nas áreas;
- Espaços como salas amplas e ventiladas com cadeiras suficientes para cada roda;
- Materiais como: folders ilustrativos disponíveis na Unidade de saúde serão distribuídos a cada participante.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Aos resultados esperados é a participação ativa das gestantes nas rodas de conversas para esclarecimentos de dúvidas que surgirem inserindo-as na comunidade para interação com outras gestantes para poderem sentir-se acolhidas pela equipe de saúde. Além disso, espera-se que estes momentos as sensibilizem para a importância de uma gestação planejada e desejada.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Os riscos e problemas esperados são os que as gestantes pela localização da Ilha e condição em que se encontram, estarão se locomovendo a pé ou de bicicleta, não há transporte coletivo, elas poderão deixar de ir às palestras pela distância do local impedindo o acesso a informação.

O que poderia ser realizado é uma roda de conversa em cada área de abrangência com a equipe de ESF em lugares estratégicos onde possa haver espaços e ambientes como: associações, igrejas, galpões onde as jovens mães possam sentir-se acolhidas.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que realmente há uma necessidade de intervir no atendimento a estas adolescentes para poder estar contribuindo com a educação em saúde destas jovens mães o qual irão estar mais preparadas para tomar decisões futuras. A equipe de saúde estará contribuindo para que não haja reincidência de gravidez e a mortalidade materna e infantil tenham índices menores nas pesquisas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, Daniel. O que é adolescência. 13ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, p.17, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ano 2011.

DAMIANI, F. E. Gravidez na adolescência: A quem cabe educar? Passo Fundo: UPF, p. 150, 2005.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3ª ed. Brasília. Ministério da Saúde, p. 96, 2006.

FERREIRA, M.A.; et al. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto e contexto, Florianópolis. v.16, n. 2, p. 217-24, abr/jun. 2007.

FREIRE, M. A Paixão de Conhecer o Mundo. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica. São Paulo: Paz e terra, 1996.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1970.

GODINHO, R. A.; et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam o apoio: Rev. Latino Am. Enfer, v-8, n.2, p. 25-32, 2000.

GURGEL, M.G. L ET AL. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. Escola Anna Nery. Revista de enfermagem. v.12, n.4, p. 799-805, dez 2008.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Síntese de indicadores sociais-2000. Disponível em: www.ibge.gov.br.

IBGE. Censos demográficos. 1980, 1991 e 2000. Rio de Janeiro.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 1995. La Salud de los Jóvenes: Un Reto y una Esperanza. Geneva: OMS.

PARANAGUÁ. Prefeitura Municipal. Disponível em: <<http://www.pmpgua.com.br/noticias>>. Acesso em: 29. set. 2011

SIMPÓSIO, 2010. Petrolina. Fazendo Gênero 9. Diáspora, Diversidades, Deslocamentos. 23 a 26 de agosto. Petrolina. PE.

SILVA, L.; TONETE, V.L.P. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.14, n.2, p.199-206, mar./abr. 2006.

SPINDOLA, T; SILVA,L. F.F.Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré natal de um Hospital Universitário.Escola Ana Nery Revista de Enfermagem, v.13, num. 1.jan-març 2009,p. 99-107.UFRJ.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-ação. 14ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

WAISSMAN AL, Machado TRS. A gestação nos extremos da idade reprodutiva. In: Zugaib M, Ruocco RMSA, editores. Pré Natal. 3ª ed. São Paulo (SP): Ateneu; 2005. p.115-119.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistemas de Bibliotecas. Normas para apresentação de documentos científicos. Curitiba: Ed. UFPR, 2007.

Xarepe, F. (2001). Gravidez Adolescente: Adoção em que Contexto, Sexualidade e Planejamento Familiar, nº29/30.

YAZLLE, D. H. E. M. Gravidez na Adolescência. Revista de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.8, p. 443-445, ago. 2006.